



■ **Persönliche Daten**

Fachbereich \_\_\_\_\_ Matrikel-Nr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Studiengang \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Strasse/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

■ **Durchführung praktischer Tätigkeiten**

Praktikumsbetreuer/in \_\_\_\_\_

Praktikumssemester  WiSe \_\_\_\_\_  SoSe \_\_\_\_\_

Ich erkläre, dass ich alle Leistungsnachweise, die gemäß Anlage 3 Abs. 6 der gültigen StO Voraussetzung für die Zulassung zum praktischen Studiensemester sind, erbracht habe.

Mir fehlen folgende Leistungsnachweise:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Studentin/Student

*Bestätigung des Pflichtpraktikums*

*Die Studierenden des Bachelorstudiengangs der Beuth Hochschule und der HTW müssen im Rahmen des praktischen Studiensemesters gem. Rahmenpraktikumsordnung (in der jeweils gültigen Fassung) i. V. mit den Regelungen der Studienordnungen der Studiengänge ein betriebliches Praktikum absolvieren. Mit der Unterschrift durch den Beauftragten/die Beauftragte des Studienganges wird bestätigt, dass die Hochschulen die erfolgreiche Durchführung des Praktikums anerkennen.*





■ **Angaben zur Praktikumsstelle**

Firma/Institution \_\_\_\_\_

Strasse/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Praktikumszeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ gemäß Praktikumsvertrag

Einsatzbereich/Abteilung \_\_\_\_\_

Tätigkeiten des/der Praktikanten/in

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Bestätigung der Praktikumsstelle

■ **Anerkennung der Eignung des beschriebenen Praktikumsplatzes**

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Praktikumsbetreuer/in oder Praktikumsbeauftragte/r

■ **Nachweis über die erfolgreiche Durchführung des studienbegleitenden Praktikums**

Die Praktikumsbeurteilung des Betriebes sowie der Praktikumsbericht des Studierenden haben mir vorgelegen und entsprechen den Anforderungen gemäß der gültigen Rahmenpraktikumsverordnung.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Praktikumsbetreuer/in oder Praktikumsbeauftragte/r

